



## Membre du Conseil sur la condition de la femme FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Merci pour votre intérêt à l'égard du Conseil sur la condition de la femme des TNO. Veuillez remplir ce formulaire en fournissant le plus de renseignements possible. Ensuite, faites-le parvenir à Madame Elizabeth Biscaye, conseillère spéciale de la ministre responsable de la condition de la femme, à l'adresse courriel : [Elizabeth\\_Biscaye@gov.nt.ca](mailto:Elizabeth_Biscaye@gov.nt.ca).

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*nom de famille* *Prénom*

Adresse \_\_\_\_\_  
*Adresse municipale* *No d'appartement ou d'unité*

\_\_\_\_\_ Ville Province ou territoire Code postal

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Décrivez brièvement pourquoi vous souhaitez devenir membre du Conseil sur la condition de la femme :

Indiquez tous les organismes dont vous êtes membre, le cas échéant (mentionnez le nom de l'organisme et votre rôle en tant que membre) :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà siégé au sein d'un conseil d'administration ou d'un conseil tout court. Dans l'affirmative, à quel titre y avez-vous siégé?

☐ Oui

☐ Non



Décrivez succinctement votre expérience :

Quelles compétences et expériences apporteriez-vous au Conseil en tant que membre?

Quels types de compétences et d'expérience souhaitez-vous acquérir en participant aux activités du Conseil?

Veuillez décrire votre expérience des problématiques liées à la condition de la femme :

**Veuillez joindre à ce formulaire une copie de votre curriculum vitae ainsi que deux lettres de recommandation à l'appui de votre candidature au Conseil sur la condition de la femme.**